株式会社アイワ宛		
	お名前	
下記項目にご記入の上、	病院名	
FAXでお送り下さい。	郵便番号	〒 −
FAX番号 03-3911-5137	ご住所	
	電話番号	
後ほど弊社担当より、返品方法、送付場所、	FAX番号	
交換ご希望商品の在庫状態などをご連絡します。	(交換の場合))送り先: 病院 自宅(いずれかにO)
それをご確認後、返品商品をご発送いただきます。		

ご注文日	返品商品				あてはまる方を	→ 交換希望商品						
	品番	品名	カラー・柄	サイズ	数量	〇で囲んで下さい。		品番	品名	カラー・柄	サイズ	数量
/						返品	交換					
	理	图由:										
/						返品	交換					
	理	图由:										
/						返品	交換					
	理	建由 :										
/						返品	交換					
	珥	里由:										
/						返品	交換					
	珥	且由 :										
						返品	交換					
	珥	且由 :										
						返品	交換					
	理	2由:										
/						返品	交換					
	珥	直由:										
/						返品	交換					
	理	直由:										
/						返品	交換					
	理	由:										

●ただし、以下の商品の返品・交換はお受けできません。

ご使用後の製品、汚れの付いたもの、洗濯したもの、刺繍等手を加えたもの

袋・タグ・ラベル等を紛失したもの、納品後1週間以上経過したもの

また、サイズや柄を一度交換した商品の再交換・返品はお受けできませんので御注意ください。

- ●返品となる場合は、返金の際、返品に伴う手数料として下記を差し引かせていただきます。(交換の場合は不要) (手数料=お送りしたときの送料+振込手数料)
- ●サイズ交換の場合のこちらからの発送送料は一度に限り弊社負担とさせていただきます。
- ●サイズ交換以外の、お客様のご希望による返品・交換の場合は往復の送料をご負担いただいております。